

François Joseph Double et l'auscultation *

par Michel SUSPÈNE **

Dans le compte rendu de la *Biographie de François-Joseph Double* qu'il a bien voulu faire dans l'*Histoire des Sciences Médicales* (Tome XXXIV), le président Alain Ségal insiste sur le rôle que le médecin gascon a joué dans la pratique de l'auscultation. C'est donc avec plaisir que j'ai retrouvé mon vieux compatriote un temps négligé. Je me suis replongé dans ses œuvres et dans les articles parus sur le sujet. Certes Double ne traite que de l'auscultation immédiate car, bien sûr, c'est à Laennec que revient tout le mérite de la découverte et de l'utilisation de l'auscultation médiante.

C'est Hippocrate qui le premier eut l'idée d'appuyer son oreille sur la poitrine d'un malade pour étudier des bruits venant de l'intérieur du thorax et distinguer, croyait-il, un hydrothorax d'un épanchement purulent (*Des Maladies* II, 61). Comme le dira Laennec, "Hippocrate s'est arrêté à une observation inexacte que ses successeurs ont dédaignée. Cela semble d'abord étonnant, et cependant n'en est que plus ordinaire" (1). Passent les siècles sans que soient rapportées de véritables nouvelles observations. Corvisart écrit dans son *Essai sur les maladies du cœur à propos des signes propres aux anévrismes* : "je n'ai jamais entendu ces battements de loin, mais plusieurs fois il m'a suffi, pour les entendre très distinctement, de les écouter avec beaucoup d'attention et de très près ; mon confrère Le Roux a depuis peu répété la même observation" (2). Reconnaissance implicite mais fort discrète de l'usage de l'auscultation.

Nous devons à André Finot, cité par Mirko Grmek, la redécouverte dans le numéro du 1^{er} février 1817 du *Journal de la Librairie* de l'annonce de la parution chez Crouillebois, libraire de la Société de médecine, du Tome II de la *Séméiologie générale concernant les signes fournis par la considération des fonctions et des facultés* de F.-J. Double. Étant donné les délais d'impression puis de parution, on peut penser que le manuscrit a été déposé chez l'imprimeur au plus tard au cours du deuxième semestre 1816. Double, pourtant très attentif aux travaux de ses confrères, souvenons-nous qu'il a été longtemps rédacteur du *Journal de Médecine et de Chirurgie*, n'a pu avoir connaissance de la découverte de Laennec qui ne sera publiée que trois ans plus tard. Il nous donne le résultat de ses observations dans deux chapitres : l'étude des bruits respiratoires puis des bruits cardiaques : "Pour bien apprécier le bruit que les malades font en respirant et pour le saisir très clairement même lorsqu'il semblerait d'abord ne pas exister, il faut approcher exactement l'une des deux oreilles contre la paroi thoracique et en parcourir ainsi

* Comité de lecture du 17 février 2007.

** 24, rue Joliot-Curie, 82600 Verdun-sur-Garonne ; m.suspene@uscali.fr.

tous les points et toutes les faces. Non seulement on en distingue fort bien ainsi la nature et l'intensité du bruit qui a lieu, mais on en fixe assez précisément le siège. J'ai retiré souvent de grands avantages de ce mode d'exploration de la respiration qui m'est propre, et auquel j'ai été naturellement conduit par le même mode d'exploration appliqué aux battements du cœur, dont je fais aussi chaque jour de très utiles applications cliniques. Dans le croup, la poitrine ne laisse ordinairement entendre aucun son : tout se passe sur la région trachéale. Cependant dans deux ou trois cas de croup catarrhal, j'ai entendu un bruissement très sensible à la poitrine même. Il est peu de cas de coqueluche un peu forte où ce bruissement ne soit pas considérable ; il en est sans ce symptôme, lorsque la maladie est ancienne et poussée à ce degré où elle détermine une sorte d'étouffement constant. Ce bruissement est très fort dans l'hydrothorax, ainsi que dans les anévrismes du cœur toutes les fois que, par un mouvement extraordinaire, ... les malades sont pris d'anhélation extrême. Dans les pleurésies, ce bruit se fait entendre du côté où se trouve le siège de l'inflammation et quoique je l'ai saisi tant dans les pneumonies que dans les pleurésies, je crois cependant pouvoir affirmer qu'il est infiniment plus fort et surtout plus constant dans les premières. Dans tous les cas d'engorgement et de suppuration, ce bruit est particulièrement sensible vers le point qui correspond au siège de la maladie. Ce bruit intérieur, si l'on peut s'exprimer ainsi, lorsqu'il est intense, annonce un amas considérable de matière et une mort prochaine, surtout si en même temps la face se décompose, si les yeux sont livides et si le regard devient trouble : *Quibus pleurecitis strepitus in pectore multus, et facies tristis, oculus aeruginosus et caliginosus, hi pereunt*. Tous ces différents sons, très variables quant à leur siège et quant à leur intensité, offrent la plus grande analogie sous le rapport de leur caractère. Le mot *bruissement* est celui qui me paraît exprimer plus exactement la nature du bruit produit alors par la respiration que j'appellerais volontiers *respiration bruissante*".

Cette respiration bruissante qu'il décrit évoque, comme le dit André Finot, ce qui a pris plus tard le nom de souffle tubaire de la pneumonie, de souffle amphorique ou même de râles sous-crépitants au timbre humide. Dans la suite du texte l'auteur poursuit la description des signes. Il décrit divers types de respiration mais sans avoir à nouveau recours à l'auscultation. Il parle de la respiration haletante, de la soif intense, de la respiration sifflante au son aigu, retrouvée dans quelques cas de croup ou à la première période de la phtisie, du ronflement qu'il distingue du râle. Nous constatons qu'il essaye de faire une relation entre ce qu'il a entendu et une affection pulmonaire (Th II, p. 34). Ici comme ailleurs, Double cite ses confrères, en l'occurrence Landré-Beauvais qui, en 1811, dans son *Traité des signes et des maladies*, décrit la respiration stertoreuse que, bien sûr, il n'avait pas auscultée.

Dans le chapitre des *Signes tirés du pouls* (Tome II, p. 186) on lit sous la plume de Double à propos des mouvements du cœur : "C'est par la taction (le toucher) qu'on reconnaît et qu'on apprécie les palpitations. Il y a cependant pour les palpitations du cœur un moyen plus certain et plus lucide. Il consiste à appliquer exactement une oreille contre la région du cœur ; alors non seulement on touche plus immédiatement les battements de cet organe pour juger de leur force et de leur fréquence, mais on entend encore jusqu'à ces mouvements les plus composés, au point d'en distinguer et d'en saisir les moindres irrégularités. Que les praticiens se livrent habituellement à ce mode d'exploration du cœur, qu'ils sachent surmonter l'espèce de ridicule attaché autant à la position singulière qu'il faut prendre, qu'à tout ce qu'offre de nouveau et d'extraordinaire ce genre d'exploration, et ils en retireront les instructions les plus fécondes".

Ce sont les accélérations du rythme cardiaque qu'il appelle palpitations qui retiennent son attention. Il les relie aux passions fortes, aux courses violentes, elles cessent alors avec leur cause, aux maladies hystériques ou hypochondriaques ou aux lésions du cœur et des gros vaisseaux. Reprenons le texte de Double : "Il faut bien distinguer les palpitations du cœur, ses resserrements, ses trémoussements qui ne sont sensibles que pour celui qui les éprouve, d'avec les battements qui se manifestent à l'observateur, par la taction, par la vue ou par l'ouïe. Les uns ne dénotent qu'une affection nerveuse passagère, les autres sont de véritables symptômes d'une lésion organique presque toujours funeste". (Il emprunte cette phrase *in extenso* à Corvisart dans son *Essai sur les maladies organiques du cœur* que bien sûr il cite). Double poursuit : "Les mouvements du cœur, quand on a l'habitude de les étudier par les moyens que j'ai indiqués, offrent une variété de force, de fréquence, d'intermittence, de bruissement, d'ondulation, de frémissement ou de tremblement bien au dessus de la variété des signes connus dont ils sont l'expression. Les signes connus des palpitations se rapportent bien plus au diagnostic qu'au pronostic des maladies". Double qui a observé, il en parle, une modification du rythme cardiaque, des bruits inhabituels, pathologiques n'a pas su les interpréter ni les rattacher à une affection cardiaque particulière. Qu'aurait-il conclu si, disposant de moyens de vérification anatomique, il avait pu établir un lien entre auscultation médiate et lésion organique ?

Telle est la contribution de Double aux observations cliniques. On retrouve ici le médecin qui remet en question les connaissances de son temps, qui a l'occasion d'examiner attentivement de nombreux malades, qui cite avec soin ses prédécesseurs et ses contemporains mais à qui il manquera toujours ce pouvoir déductif qui lui aurait permis de tirer toutes les conclusions de ses intuitions. Il n'en sera pas de même de Laennec. Mirko Grmek précise que c'est un certain jour de septembre ou d'octobre 1816 que Laennec examine une jeune malade, probablement au domicile de la patiente, et met en application pour la première fois son idée de génie consistant à utiliser un objet chargé de transmettre les sons issus de la poitrine à l'oreille de l'examineur. Il prend possession de son service à Necker le 4 septembre 1816 mais "ce n'est qu'en mars 1817 que les feuilles de malades font apparaître l'usage de la nouvelle méthode".

Pour autant la percussion et parfois l'auscultation directe restent la pratique la plus courante. Citons encore Grmek qui écrit : "d'après une remarque de Laennec la pudeur féminine n'était pas le seul obstacle à l'usage régulier de cette dernière : ce qui, dans les hôpitaux, la rendait souvent impraticable, c'était le dégoût, la répugnance physique qu'éprouvait le médecin face à des malades misérables" et fort négligées. Ainsi en est-il de la femme Drumont, 61 ans, sans ressources et ivrogne.

Dans le cas d'Armand Guérin, 18 ans, probablement phtisique, la percussion du thorax n'amène aucun élément nouveau, mais le 30 mars "les battements du cœur sont tumultueux faisant ressentir un frémissement dans une grande étendue de la poitrine". Grmek rattache les signes entendus à ceux d'une auscultation directe. Pendant trois ans Laennec multipliera les observations. Il en fera paraître les résultats dans son traité *De l'auscultation médiate* en 1819. Voudra-t-il s'assurer la confirmation d'une véritable priorité de l'invention que personne ne lui contestera ou plutôt, comme le pense Grmek, "faire preuve d'une indépendance par rapport aux médecins parisiens qui avaient pratiqué avant lui l'auscultation directe ?". Grmek encore cite la version manuscrite du récit de sa découverte qu'en fait Laennec en 1818 : "Cependant faute d'une meilleure méthode, j'avais depuis longtemps l'habitude d'employer quelquefois (le mot "quelque-

fois” est ajouté en marge) celle dont je viens de parler (c’est-à-dire l’auscultation directe) lorsque dans un cas obscur elle se trouvait praticable : ce fut elle qui me mit sur la voie pour en trouver une meilleure”.

Mais cet aveu est assorti d’une réserve considérable : “Cette méthode est cependant loin de donner les résultats qu’elle semblerait promettre. Je ne l’ai trouvée indiquée nulle part. Les médecins à qui je l’ai vu pratiquer l’avaient apprise par tradition. Elle est si simple qu’elle doit être fort ancienne et cependant je ne sais pas que personne en ait jamais tiré un certain profit”. Dans la version imprimée, Laennec concédera que “l’idée première en a peut-être été puisée dans un passage d’Hippocrate”.

Ainsi pour ce qui est de l’auscultation directe ou immédiate nous voyons deux médecins et deux démarches. Double communique le premier sans pour autant réclamer une quelconque exclusivité à laquelle il ne pouvait prétendre ; Laennec, sûr de son originalité, ignore tous ceux qui l’ont précédé même quand il ne s’agit pas de l’auscultation médiante. Nous avons vu comment Double n’a rattaché les bruissements respiratoires que rarement à une maladie déterminée. Il s’en est pourtant rapproché puisqu’il parle “d’amas considérable de matière”. Plus tard, en 1819, il s’écrira, lisant le récit que fait Laennec de l’auscultation dans l’insuffisance cardiaque : “Mais tout cela je l’ai entendu en auscultant ma mère !”, quand appelé au chevet de Marie-Jeanne Rey, il est venu assister impuissant à ses derniers moments, à Verdun-sur-Garonne. Cela se passait, nous en avons la preuve, en 1815.

Oui, Double est avant tout un clinicien encore largement imprégné de culture hippocratique, qui n’a pas de possibilité de contrôle anatomo-pathologique, n’étant pas rattaché à un hôpital et qui est sollicité par une abondante clientèle (c’est un des médecins “les plus courus de Paris”). Reprenons à peu près les termes d’André Finot : “On conçoit dès lors que Laennec, qui découvrit l’auscultation médiante (et donc le stéthoscope) ... ait pu, deux ans et demi après Double, élever son impérissable monument, et couper, du même coup, les ailes de son prédécesseur. Il le dit, à vrai dire, d’une manière sinon brutale, au moins dédaigneuse, en l’accablant de son silence”.

Laennec avait un caractère bien tranché. Brillant professeur, pédagogue prestigieux il ne concédait rien ni à lui ni aux autres. “Très sévère aux examens, il n’admettait guère, même de ses pairs, la contradiction sur ce qu’il estimait la vérité et maniait à ravir le sarcasme et la causticité. Broussais l’apprit à ses dépens”. Henri Mondor nous dit que Broussais ne le lui cédait en rien : “Avec sa carrure athlétique, son encolure tendue par la combativité, ses sourcils touffus comme ses discours, son dédain privé de doute et de nuance se voit ainsi traité : “Les browniens de France rejettent tout hors la saignée” à quoi Broussais répond “Quel langage ! C’est le langage d’un furieux à qui sa rage n’a pas permis la lecture des ouvrages de ceux qu’il regarde comme ses ennemis”. On imagine d’ailleurs mal Laennec en curieux mais plutôt en un froid et terrible censeur. Si nous avons insisté sur ce conflit c’est que peut-être, bien plus tard, Double tirera indirectement profit de ce débat en étant élu à l’Académie des Sciences contre... Broussais qui ne s’est jamais tout à fait remis aux yeux de ses pairs des rudes coups portés par Laennec, mort depuis longtemps. Broussais avait aussi entre temps su se créer par ailleurs d’autres inimitiés.

Ramenant tout à lui, Laennec a ignoré ceux qui l’avaient précédé. Dans l’introduction de la première édition du *Traité de l’auscultation médiante* il écrit : “Quelques médecins ont essayé d’appliquer l’oreille sur la région précordiale. Les battements du cœur sont

ainsi beaucoup plus sensibles. Cette méthode est cependant loin de donner les résultats qu'elle semble promettre. Je ne l'ai trouvée indiquée nulle part. Aussi incommode d'ailleurs pour le médecin que pour le malade, le dégoût qu'inspire naturellement l'application immédiate de l'oreille sur la poitrine d'un malade malpropre ou baigné de sueur la rend impossible dans les hôpitaux; elle est à peine proposable chez la plupart des femmes dans toute la région occupée par les mamelles, outre l'obstacle non moins grand que la pudeur mettrait dans la plupart des cas à un pareil mode d'exploration. La position gênée que l'observateur est souvent obligé de prendre fait porter le sang à la tête et rend l'ouïe obtuse. Par ces divers motifs ce moyen ne peut être mis en usage que très rarement, et on ne peut en retenir aucune donnée utile et applicable à la pratique...”.

Dans l'introduction de la deuxième édition du *Traité*, Laennec veut bien se souvenir de Corvisart et de Bayle mais Double n'est pas cité. Pour autant la littérature médicale en 1817 n'était pas si abondante que l'ouvrage de Double ne soit pas parvenu entre les mains de Laennec. On est à peu près sûr que les deux hommes se sont rencontrés car pendant quelques mois dans les années 1809 Laennec a occupé la place de rédacteur du *Journal de Médecine et de Chirurgie*, place occupée par Double pendant les huit années précédentes et qui lui a permis de se faire connaître. Pour autant, cette auscultation médiante a-t-elle d'un coup gagné la partie ? Dans la troisième édition du *Traité* de Laennec, son neveu Mériadec proteste contre Chaumel, successeur du maître à la Chaire de la Charité et contre Andral, qui ont abandonné l'auscultation médiante “jugant plus simple et tout aussi efficace l'auscultation immédiate” (Finot). Pariset en 1840, du vivant de Double, fit son éloge devant l'Académie de Médecine et traitant parmi ses autres travaux de sa contribution à l'auscultation, il s'écrit : “Il est certain qu'elle était en principe dans quelques paroles d'Hippocrate. D'autres, parmi les modernes et les contemporains, l'avaient connue et même pratiquée, spécialement M. Double... Les modernes n'avaient qu'ébauché la méthode sans en soupçonner l'étendue ; ... tous se sont arrêtés à l'entrée de la grotte, aucun n'en a sondé les profondeurs, n'en a consulté les oracles, n'en a rapporté les preuves. Laennec seul en a eu la gloire”.

Bousquet saura dire encore dans l'éloge posthume cette fois de François-Joseph Double en 1842 qu'il prononcera à l'Académie de médecine : “M. Double se croyait quelques titres à la découverte qui a rendu le nom de Laennec si célèbre. Et ces titres, il les a rappelés dans une circonstance solennelle, dans la lecture qu'il fit à l'Institut pour présenter sa candidature afin d'être admis à l'Académie des Sciences en 1832. Si M. Double entrevoit ce que le génie de Laennec a mis en lumière, que de regrets ne dut-il avoir en pénétrant dans ce nouveau monde à la suite de son heureux rival. Car, il ne faut pas se faire illusion, rien ne pourra déposséder le nom de Laennec. Et quel que soit le mérite de M. Double, les premiers dans tous les genres sont ceux qui ont le génie de l'invention”. La même année Barth et Roger dans leur *Traité d'Auscultation* ne parlent plus de Double, ni non plus Bouillaud dans son *Traité Clinique des Maladies du Cœur*, paru entre 1836 et 1841, pas plus que Lassègue dans son *Précis d'auscultation* ou Potain dans ses *Cliniques de la Charité* en 1894.

NOTES

- (1) LAENNEC R.T.H - *Traité de l'auscultation médiante*, 3ème édition, Paris, J.-S. Chaudé, 1831, ch. III, p. 39.
- (2) CORVISART J.-N. - *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur*, Paris, Méquignon-Marvis, p. 18.

RÉSUMÉ

François-Joseph Double, co-fondateur de l'Académie de Médecine, est un de ces médecins qui, au tout début du dix-neuvième siècle, ont développé l'observation précise des signes cliniques des maladies remettant en cause les acquis antérieurs. Ceci l'a amené à l'étude de l'auscultation immédiate des affections respiratoires et cardiaques. Précédant de peu la découverte fondamentale de Laennec de l'auscultation médiate il a décrit divers types de bruits tels ceux que l'on appellera plus tard le souffle tubaire et les râles sous-crépitaux pulmonaires ; auscultant le coeur il se consacra aux troubles du rythme, aux bruits inhabituels mais ne saura pas les rattacher à une affection particulière. L'antériorité de ces constatations ne lui permettra pas une reconnaissance que ce pionnier aurait méritée.

SUMMARY

François-Joseph Double, co-founder of the Académie de Médecine, was one of those doctors who, right at the beginning of the nineteenth century, developed the accurate observation of the clinical signs of illness, which called earlier practice into question. This led him to study the unaided auscultation of respiratory and cardiac ailments. Shortly before Laennec's fundamental discovery of aided auscultation, Double was describing different sorts of sounds such as those which would later be called tubal breathing, and pulmonary rales or crackles ; listening to the heart, he concentrated on problems of the beat, on unusual sounds but did not know how to link them to any specific ailment. The fact that his findings precede those of Laennec have not allowed him the recognition that his pioneering work deserves.